**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż moja/mój córka/syn ............................................................................
ur. ..........................................., zam. ....................................................................................... w dniu rozpoczęcia półkolonii organizowanych w terminie …………………………………………………. r. w Inkubatorze Przedsiębiorczości w Lesznie:

1. Jest zdrowa/zdrowy, nie wykazuje objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną
2. Nie zamieszkiwała/nie zamieszkiwał z osobą przebywającą w izolacji w warunkach domowych i nie miała/nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przed rozpoczęciem półkolonii
3. Jest przygotowana/przygotowany do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzeganiem obowiązujących w tym zakresie zasad higieny

Ponadto:

1. zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka)
2. Zobowiązuję się do zaopatrzenia mojej/mojego córki/syna w maseczki do użycia podczas pobytu na półkolonii.
3. Oświadczam, iż osoby odprowadzające/odbierające dziecko z półkolonii są zdrowe, nie wykazują objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną oraz nie podlegają obowiązkowej kwarantannie lub izolacji.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka oraz jego wizerunku w związku z udziałem w półkoloniach organizowanych w Inkubatorze Przedsiębiorczości w Lesznie
5. Numer do szybkiego kontaktu w sytuacjach nagłych…………………………………………..
6. Oświadczam, że lekarzem pierwszego kontaktu dziecka jest …………………………………

nr telefonu ………………………………………………

……………………………….
Podpis rodzica/opiekuna